Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 507/02

Urteil vom 5. März 2003
III. Kammer

Besetzung
Präsident Borella, Bundesrichter Meyer und nebenamtlicher Richter Weber; Gerichtsschreiberin Helfenstein Franke

Parteien
S._____, 1949, Italien, Beschwerdeführer, vertreten durch Fürsprecher Heinz Steidel, Rathausgasse 9, 5000 Aarau,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland, Avenue Edmond-Vaucher 18, 1203 Genf, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Eidgenössische Rekurskommission der AHV/IV für die im Ausland wohnenden Personen, Lausanne

(Entscheid vom 5. Juni 2002)

Sachverhalt:
A.
Der 1949 geborene S._____ arbeitete seit 1. Juli 1987 bei der X._____ SA als Chauffeur. Am 22. Januar 1991 verspürte er beim abrupten Nachfassen eines Mehlsacks, der beim Heben gerissen war, Rückenschmerzen; die Diagnose des erstbehandelnden Arztes lautete auf ein Lumbovertebralsyndrom bei Zerrung der Rückenmuskulatur. Mit Schreiben vom 14. Februar 1991 anerkannte die Unfallversicherung Z._____ als obligatorischer Unfallversicherer ihre Leistungspflicht. Am 28. Januar 1992 erstattete das Institut für medizinische Begutachtung (IMB) ein Gutachten zuhanden der Unfallversicherung Z._____, worin unter anderem angeführt wurde, S._____ sei praktisch beschwerdefrei. Mit Verfügung vom 27. März 1992 stellte die Unfallversicherung Z._____ ihre Leistungen per 20. Februar 1992 ein. Am 22. Juli 1992 veranlasste die Unfallversicherung Z._____ die von Dr. med. R._____, Spezialarzt FMH für Neurologie, in seinem Bericht vom 10. April 1992 zuhanden des den Versicherten dannzumal vertretenden Rechtsdienst Q._____ befürwortete polydisziplinäre Begutachtung durch das Zentrum für medizinische Begutachtung ZMB (Gutachten vom 15. März 1993). Darin wurde festgestellt, aus medizinischer Sicht sei S._____ eine körperlich angepasste Tätigkeit ohne Heben und Tragen schwerer Lasten, vor allem nicht aus der Vorhalte, und ohne repetitive Bewegungen des Rückens in wechselnder Körperhaltung zur Zeit schon zu etwa 75 % zumutbar.

Bereits am 30. März 1992 hatte sich S._____ bei der IV-Kommission Basel-Stadt (später IV-Stelle Basel-Stadt) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet. Die IV-Kommission zog die Akten der Unfallversicherung Z._____ bei und holte verschiedene Arztberichte ein. Mit Bericht vom 6. Oktober 1993 schloss die IV-Regionalstelle den Fall ab, da S._____ seit 23. August 1993 zu 100 % arbeitsfähig sei, eine Arbeitsstelle als Pausenaufsicht gefunden habe, also wieder rentenausschliessend eingegliedert sei, und

bis auf Weiteres keine Leistungsforderungen an die Invalidenversicherung stelle. Eine formelle Mitteilung oder Verfügung an S._____ erging nicht.

Nach einem Schreiben der Unfallversicherung Z._____ vom 7. November 1997, wonach sich S._____ dort wiederum zum Leistungsbezug angemeldet habe, zog die IV-Stelle den Bericht des Dr. med. H._____, Spezialarzt FMH für physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, zuhanden des Vertrauensarztes der Unfallversicherung Z._____ vom 23. Juli 1998 bei. Sie holte bei Dr. med. H._____ selbst einen Bericht vom 18. August 1998 ein und veranlasste ein weiteres Gutachten beim ZMB vom 3. Mai 1999. Mit Vorbescheid vom 14. Juni 1999 stellte die IV-Stelle S._____ die Ausrichtung einer vom 1. Januar 1992 bis 31. August 1993 befristeten ganzen Invalidenrente in Aussicht. Am 1. Oktober 1999 teilte die Unfallversicherung Z._____ der IV-Stelle mit, sie habe sich mit S._____ vergleichsweise verständigt und am 4. November 1998 einen Invaliditätsgrad von 50 % ab 1. August 1998 verfügt. Nachdem die IV-Stelle Basel-Stadt das Dossier an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland überwies, da S._____ seinen Wohnsitz nach Italien verlegt hatte, sprach diese S._____ mit Verfügung vom 27. April 2000 eine vom 1. Januar 1992 bis 31. August 1993 befristete ganze Rente zu.

B.

Die von S._____ hiegegen erhobene Beschwerde auf Zusprechung einer unbefristeten halben Rente ab 1. September 1993, eventualiter auf Erstattung eines neuen Gutachtens durch die zuständigen Ärzte in Italien, wies die Eidgenössische Rekurskommission der AHV/IV für die im Ausland wohnenden Personen mit Entscheid vom 5. Juni 2002 ab.

C.

S._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag, unter Aufhebung des angefochtenen Entscheides sei die Sache zur Erstellung eines neuen Gutachtens über seinen heutigen Gesundheitszustand bzw. über den Kausalzusammenhang zwischen Unfall und heutiger gesundheitlicher Situation an die Vorinstanz zurückzuweisen und ihm ab 1. September 1993 eine halbe Rente zuzusprechen. Er legt neu zwei Berichte des Dr. med. C._____, medico chirurgo, Italien, vom 19. April und 22. Juli 2002 sowie zwei Befundberichte von Röntgenaufnahmen vom 5. Juli 2002 und eine Verordnung für Physiotherapie ins Recht.

Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland schliesst mit Verweis auf die Vernehmlassung der IV-Stelle Basel-Stadt auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Die streitige Verwaltungsverfügung wurde vor Inkrafttreten (1. Juni 2002) des Abkommens vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit erlassen. Dieses Abkommen, insbesondere dessen Anhang II, der die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit regelt, muss demnach im vorliegenden Verfahren unberücksichtigt bleiben (zur Publikation in der Amtlichen Sammlung vorgesehenes Urteil S. vom 9. August 2002, C 357/01, Erw. 1). Zur Anwendung gelangt deshalb weiterhin das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Italienischen Republik über Soziale Sicherheit vom 14. Dezember 1962 (AS 1964 S. 727; nachfolgend: Abkommen).

2.

Die Vorinstanz hat unter Hinweis auf Art. 1 und Art. 2 des Abkommens zutreffend dargelegt, dass der Beschwerdeführer als italienischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Italien grundsätzlich unter den gleichen Voraussetzungen Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat wie ein Schweizer Bürger, dass indes gemäss Art. 8 lit. e des Abkommens ordentliche Invalidenrenten italienischen Staatsangehörigen ohne Wohnsitz in der Schweiz nur gewährt werden, sofern sie mindestens zur Hälfte invalid sind (vgl. auch Art. 28 Abs. 1ter IVG). Die Vorinstanz hat sodann die massgebenden Bestimmungen und Grundsätze über den Invaliditätsbegriff (Art. 4 IVG), die Voraussetzungen und den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 IVG), die Invaliditätsbemessung bei Erwerbstätigen nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28 Abs. 2 IVG; BGE 128 V 30 Erw. 1, 104 V 136 Erw. 2a und b), die Rechtsprechung zur Aufgabe des Arztes im Rahmen der Invaliditätsbemessung (BGE 115 V 134 Erw. 2 mit Hinweisen) sowie zur Schadenminderungspflicht (BGE 114 V 285 Erw. 3, 105 V 178 Erw. 2; vgl. auch BGE 120 V 373 mit Hinweisen) zutreffend

dargelegt. Darauf wird verwiesen.

Zu ergänzen ist, dass das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 im vorliegenden Fall nicht anwendbar ist, da nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 27. April 2000) eingetretene Rechts- und Sachverhaltsänderungen vom Sozialversicherungsgericht nicht berücksichtigt werden (BGE 127 V 467 Erw. 1, 121 V 366 Erw. 1b).
3.
Vom obligatorischen Unfallversicherer ist der Invaliditätsgrad mit Verfügung vom 4. November 1999 auf 50 % ab 1. August 1998 festgesetzt worden. Grundsätzlich ist von der Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffes auszugehen (BGE 126 V 288). Jedoch wurde zwischen dem Versicherten und dem obligatorischen Unfallversicherer der Invaliditätsgrad vergleichsweise festgelegt. Damit entfällt die sonst gegebene Bindungswirkung bezüglich des Invaliditätsgrades für den anderen Sozialversicherer, auch wenn der Vergleich anschliessend in einer formellen Verfügung bestätigt wurde (BGE 112 V 174). Dies gilt selbst dann, wenn bekannt ist, von welchen Überlegungen sich der Unfallversicherer beim Abschluss des Vergleiches hat leiten lassen, was vorliegend zum Teil der Fall ist (Urteil S. vom 26. April 2002, I 153/00, Erw. 2a).
4.
4.1 Betreffend die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers liegen unterschiedliche Beurteilungen vor. Im Gutachten des ZMB vom 3. Mai 1999, worauf Vorinstanz und Verwaltung abgestellt haben, wurde die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Pausenaufsicht, aber auch für jede andere leichte bis mittelschwere rückenadaptierte Tätigkeit auf 80 % geschätzt; die Reduktion ergab sich aus den gelegentlich benötigten längeren Pausen. Demgegenüber schätzte Dr. med. H._____ am 23. Juli 1998 die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Chauffeur auf 0 %, in einer leichten Tätigkeit mit Wechselbelastung (abwechslungsweise sitzende-stehende-gehende Tätigkeit), welche ñicht aus der Vornüberhalteäusgeführt werden müsse, auf etwa 50 %; darauf stellte die Unfallversicherung Z._____ in ihrer Verfügung vom 4. November 1998 ab.

Der Beschwerdeführer macht geltend, das Gutachten des ZMB bezeichne das Gutachten des Dr. med. H._____ als nicht schlüssig, weshalb ein Obergutachten einzuholen sei; dieses müsse sich lediglich mit der Frage beschäftigen, inwieweit der heutige gesundheitliche Zustand kausal auf den Unfall vom Januar 1991 zurückzuführen sei.
4.2 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 40 BZP in Verbindung mit Art. 135 OG; Art. 95 Abs. 2 OG in Verbindung mit Art. 113 und 132 OG; Art. 85 Abs. 2 lit. c AHVG in Verbindung mit Art. 69 IVG; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 229). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander wiedersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht
für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweisen).
4.3 Dem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens beim ZMB eingeholten polydisziplinären Gutachten vom 3. Mai 1999, in welchem auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten - insbesondere auch des vom Beschwerdeführer angerufenen Arztberichtes von Dr. med. H._____ vom 23. Juli 1998 - Bericht erstattet wurde und das bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangte, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen (vgl. Erw. 4.2 hievor). Demgegenüber

vermag der Bericht des Dr. med. H._____ nicht zu überzeugen. Seine Schlussfolgerungen sind zum einen teilweise nicht begründet, zum anderen widersprüchlich. So wurde im Gutachten des ZMB angeführt, die Frage nach der Objektivierung der subjektiven Beschwerden könne von Dr. H._____ nicht schlüssig beantwortet werden. Tatsächlich widerspricht sich Dr. H._____, wenn er einerseits angibt, die subjektiven Beschwerden könnten auf Grund des Palpationsbefundes mit massiver Induration im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule objektiviert werden, dann aber ausführt, eine genaue Objektivierung der subjektiven Beschwerden auf Grund der klinischen Untersuchungen wie auch der bis dahin durchgeführten Röntgen- und CT-
Diagnostik sei nicht möglich. Gerade in Anbetracht der sich aus der Natur der Sache ergebenden Beweisschwierigkeiten können Schmerzangaben der versicherten Person allein nicht genügen; vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass Schmerzangaben durch damit korrelierende, schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind, andernfalls sich eine rechtsgleiche Beurteilung der Rentenansprüche nicht gewährleisten lässt (Urteil S. vom 9. Oktober 2001, I 382/00, Erw. 2b). Die Feststellung des ZMB, wonach die von Dr. med. H._____ genannten Befunde der ausgeprägten muskulären Verspannungen und Druckdolenzen paravertebral sowie der Induration im lumbosakralen Übergang, im ISG-Bereich rechts, nicht hätten reproduziert werden können und deshalb objektiv sicher ein anderer Befund bestehe, ist gerade mit Blick auf die nicht schlüssig begründeten Ausführungen des Dr. med. H._____, aber auch gestützt auf die übrigen Feststellungen des ZMB, insbesondere der bei der Untersuchung beobachteten, zum Teil inadäquaten Schmerzreaktionen des Versicherten, durchaus nachvollziehbar. Es ist auch keine psychische Überlagerung dieser Schmerzsyndrome gegeben, wird doch im Gutachten des ZMB sogar
auf eine Verbesserung der psychischen Symptomatik seit 1993 hingewiesen. Nachdem der Bericht des Dr. med. H._____ die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten nicht erfüllt, ist entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht von zwei einander in den Schlussfolgerungen widersprechenden, gleichwertigen Gutachten auszugehen, weshalb sich auch das Einholen eines Obergutachtens erübrigt (BGE 125 V 352 Erw. 3b/aa mit Hinweisen, Urteil M. vom 24. Dezember 2002, U 437/01, Erw. 1.4).

Wenn der Beschwerdeführer schliesslich geltend macht, das Obergutachten müsste sich lediglich mit der Frage beschäftigen, inwieweit der heutige gesundheitliche Zustand kausal auf den Unfall vom Januar 1991 zurückzuführen sei, ist er darauf hinzuweisen, dass diese Frage hier nicht beurteilt werden muss, nachdem es sich bei der Invalidenversicherung um eine finale Versicherung handelt, welche das Risiko der Invalidität unabhängig vom Vorliegen eines bestimmten versicherten Ereignisses deckt und nicht nach den Ursachen der gesundheitlichen Störungen fragt (BGE 124 V 178 Erw. 3b mit Hinweisen; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 2. Aufl., Bern 1997, S. 323 f.; Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zürich 1997, S. 14).
4.4 Soweit der Beschwerdeführer eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes seit Verfügungserlass geltend macht, ist er auf das Verfahren zur Revision der Rente (Art. 17 ATSG) zu verweisen, da der rechtserhebliche Sachverhalt grundsätzlich nach den tatsächlichen Verhältnissen zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung zu beurteilen ist (BGE 121 V 366 Erw. 1b). Die vom Beschwerdeführer neu eingereichten Belege über Behandlungen in Italien geben keine Auskunft über die ihm zumutbare Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Im Übrigen weist Dr. C._____ im Bericht vom 22. Juli 2002 darauf hin, die Verschlechterung sei dank der vom Beschwerdeführer absolvierten medizinischen Behandlung und Physiotherapien nicht so schwer gewesen.
5.
Zu prüfen bleibt die erwerbliche Seite. Die Vorinstanz hat keinen eigentlichen Einkommensvergleich durchgeführt, sondern sich mit den Feststellungen begnügt, der Versicherte habe per 1. September 1993 mit einem durchschnittlichen Monatseinkommen von Fr. 2520.- bei der Stiftung Y._____ ein mit 72 % des bisherigen Lohnes von Fr. 3500.- rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielt, und die Tatsache, dass er ab 1. September 1994 als Lehrer bei der Stiftung Y._____ Fr. 45.- pro Unterrichtsstunde bei 19 Wochenstunden verdiene, weise aus, dass es ihm möglich sei, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen.
5.1 Der Untersuchungsgrundsatz findet sein Korrelat unter anderem im Rügeprinzip, wonach die Beschwerdeinstanz nicht zu prüfen hat, ob sich die angefochtene Verfügung unter schlechthin allen in Frage kommenden Aspekten als korrekt erweist, sondern im Prinzip nur die vorgebrachten Beanstandungen untersucht. Von den Verfahrensbeteiligten nicht aufgeworfene Rechtsfragen werden von der Beschwerdeinstanz nur geprüft, wenn hierzu auf Grund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 mit Hinweisen).

Der Beschwerdeführer lässt zwar nichts gegen den fehlenden Einkommensvergleich einwenden. Anhaltspunkte für eine genauere Prüfung bestanden indes schon deshalb, weil im Vorbescheid vom 14. Juni 1999 ein Einkommensvergleich angegeben wird, aus dem ein Invaliditätsgrad von 55 % ab 1. Juli 1994 resultiert, was aber offensichtlich nicht mit dem Entscheid der IV-Stelle auf Abweisung eines Rentenanspruches ab September 1993 übereinstimmt. Nun hat die Ausgleichskasse ihrer Verfügung offenbar einen anderen Einkommensvergleich zu Grunde gelegt als im Vorbescheid, wie sie in der vorinstanzlichen Vernehmlassung ausgeführt hat, stellte sie doch dort einem Valideneinkommen von Fr. 48'597.- ein Invalideneinkommen von Fr. 36'400.- gegenüber. Aus den Akten geht weder diese Berechnung hervor noch die Grundlagen, auf welchen die von ihr berücksichtigten Einkommenszahlen beruhen: So lässt sich weder die Festsetzung des Valideneinkommens offenbar beruhend auf dem Monatslohn von Fr. 3500.- gemäss Unfallmeldung nachvollziehen, noch diejenige für das Invalideneinkommen, für welches lediglich eine Bandbreite zwischen Fr. 3400.- und Fr. 4500.- angegeben wird. Zu einer rechtskonformen Invaliditätsbemessung gehört aber unabdingbar, dass die dafür
notwendigen Einkommens- oder Prozentzahlen ermittelt werden, was mit aller Sorgfalt zu geschehen hat. Die massgebenden Zahlen sind ferner in den Akten festzuhalten, damit die versicherte Person in Erfahrung bringen kann, auf Grund welcher erwerblichen Annahmen die Verwaltung auf einen bestimmten Invaliditätsgrad erkannt hatte (114 V 313 Erw. 3a in fine). Unter diesen Umständen wäre die Vorinstanz gehalten gewesen, einen Einkommensvergleich durchzuführen.
5.2 Beim Einkommensvergleich ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns abzustellen (BGE 128 V 174). So ist bei der Ermittlung des ohne invalidisierenden Gesundheitsschaden erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des Rentenbeginns auf Grund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne den Gesundheitsschaden, aber bei sonst unveränderten Verhältnissen verdienen würde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 Erw. 3b mit Hinweis). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Es ist daher in der Regel vom letzten Lohn vor Eintritt der Gesundheitsschädigung auszugehen (ZAK 1980 S. 593 mit Hinweisen).

Der Versicherte erzielte vor dem Unfall einen Monatslohn von Fr. 3500.- zuzüglich einer Ferienentschädigung von 2,33 % (= Fr. 81.55); dies gab die Arbeitgeberin X._____ SA in der Unfallmeldung vom 5. Februar 1991 an, wie auch der Versicherte selbst in seiner IV-Anmeldung. Aufgerechnet auf 12 Monate (12 x Fr. 3581.55 = Fr. 42'979.-) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (1991: 6,9 %, 1992: 4,7 %; Die Volkswirtschaft, Heft 1/1997, S. 13, Tabelle B4.4 [ab Heft 3/97 entsprechend Tabelle B10.2]) ergibt dies ein Valideneinkommen für 1992 (Zeitpunkt des Rentenbeginns) von Fr. 48'103.-.
5.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der von ihr tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 126 V 76 Erw. 3b/aa mit Hinweisen). Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne beigezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/bb mit Hinweisen).

Der Beschwerdeführer erzielte bei der Stiftung Y._____ für berufliche Weiterbildung und Schulhilfe ein Einkommen in den Monaten September 1993 bis Februar 1994 von durchschnittlich Fr. 2520.- pro Monat. Bei derselben Arbeitgeberin verdiente er von September 1994 bis Juni 1995 für 19 Wochenstunden à Fr. 45.- ein Einkommen von Fr. 3420.-, was bei Berücksichtigung der Unterrichtspause im Juli und August ein Jahreseinkommen von Fr. 34'200.- ergibt.

Da der Versicherte seine Tätigkeit bei der Stiftung Y._____ im Juni 1995 beendete und danach offenbar nur noch unregelmässiges Einkommen erzielte, wobei darüber konkrete Angaben des Beschwerdeführers fehlen, und er danach keine Erwerbstätigkeit mehr aufnahm, ist für die Bestimmung des Invalideneinkommens die Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik 1994 heranzuziehen. Das Einkommen für einfache

und repetitive Tätigkeiten (Tabelle A.1.1.1, Anforderungsniveau 4, Fr. 4127.- im Monat) beträgt Fr. 49'524.- , aufgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 40 auf 41,9 Stunden Fr. 51'876.-. Bei einem Pensum von 80 % auf Grund der benötigten längeren Pausen ergibt sich unter Berücksichtigung eines zusätzlichen, maximal zulässigen Abzuges von 25 % (vgl. BGE 126 V 79 f. Erw. 5b/aa-cc) ein Invalideneinkommen von Fr. 31'126.- pro Jahr.
5.4 Im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 48'103.- ergibt sich eine rentenausschliessende Invalidität, sowohl bei einem Invalideneinkommen entsprechend dem von September 1994 bis Juni 1995 tatsächlich erzielten Verdienst von Fr. 34'200.- (Invaliditätsgrad 28,9 %) als auch dem Invalideneinkommen gemäss LSE von Fr. 31'126.- (Invaliditätsgrad 35,3 %). Damit hält der vorinstanzliche Entscheid im Ergebnis stand.
6.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Dem Prozessausgang entsprechend steht dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zu (Art. 159 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 135 OG).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, der Eidgenössischen Rekurskommission der AHV/IV für die im Ausland wohnenden Personen, der Schweizerischen Ausgleichskasse, der IV-Stelle Basel-Stadt und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 5. März 2003

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der III. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: